

人間ドック受診申し込み表

会員形式 個人 家族 団体

会員お名前 _____

受診者お名前 _____

性別 _____ 年齢 _____

国籍 _____

住 所 _____

電話番号 _____ 携帯電話 _____

FAX番号 _____ 電子メール _____

沖縄新華僑華人総会事務局

FAX 098-963-9079

